International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)
Peer-Reviewed Journal
ISSN: 2349-6495(P) | 2456-1908(O)
Vol-8, Issue-11; Nov, 2021
Journal Home Page Available: https://ijaers.com/
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.811.39

A Quinquennial Prevention and its applicability for the coarctation of mental illnesses in the practice of prevention of the Family Health Strategy in a pandemic period

A Prevenção Quinquenária e sua aplicabilidade para a coarctação de enfermidades mentais na práxis de profissionais da Estratégia Saúde da Família em período de pandemia

Quinquennial Prevention and its applicability to the coarctation of mental illnesses in the praxis of professionals of the Family Health Strategy during a pandemic period

La Prevención Quinquenal y su aplicabilidad a la coartación de enfermedades mentales en la praxis de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia durante un período pandémico

Richardson Lemos de Oliveira[1], Wilder Kleber Fernandes Santana[2], Claudemir Santos de Jesus[3], Heberth Almeida de Macedo[4], Allan Corrêa Xavier[5], Marcelia Alves de Souza Martins[6], Priscila de Jesus Rosa[7], Carine Nunes Pereira[8], Camilla Del Giudice Dias[9], Angélica Cristina Castro Soares[10], Jorge Agostinho de Farias Júnior[11]

[1]Docente da Universidade Castelo Branco/ Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Nacional de La Plata (UNLP)
[2]Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
[3]Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ)
[4]Faculdade de Ciências e Tecnologia Albert Einstein
[5]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ)
[6]Universidade Federal Fluminense (UFF)
[7]Universidade Estácio de Sá
[8]União Brasileira de Faculdades (UNIBF)
[9]Especialista em Saúde da Família – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
10Especialista em Saúde da Família – Universidade Castelo Branco (UCB)
[11]Mestre em Clínica Médica – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Received: 25 Sept 2021,

Received in revised form: 11 Nov 2021,

Accepted: 22 Nov 2021,

Available online: 30 Nov 2021

***Keywords*— Prevention, Family health strategy, Healthcare professionals.**

***Descriptors*— Prevention. Family Health Strategy. Health professionals.**

***Descritores*— Prevenção. Estratégia Saúde da Família. Profissionais da saúde.**

***Descriptores*— Prevención. Estrategia de salud de la familia. Profesionales de la salud.**

***Abstract*— *Introduction: This study discusses the phenomenon of Quinquennial Prevention and its applicability to the coarctation of mental professionals in the praxis experienced in recent months by professionals of the Family Health Strategy in their work context. Objective: to carry out descriptive-argumentative research of the Quinquennial Prevention strategies and their applicability in professionals working in the Family Health Strategy during the pandemic scenario. Method: Build an experience report that seeks to describe in a relevant way the given experience/experience of the authors or team, contributing to the discussion, exchange of ideas and propositions. Results: Quinquennial prevention has been more effective and with much more intensity in the current scenario, which seeks to alleviate the ailments and consequences caused by the Covid-19 pandemic (SARS-COV-2). Conclusion: The five-year prevention strategies propose to reduce the workload for health professionals, in addition to preventing the onset of diseases such as, for example, Burnout Syndrome.*

***Resumo*— *Introdução:Este estudo discute o fenômeno daPrevenção Quinquenária e sua aplicabilidade para coarctação de enfermidades mentais na práxis vivenciada nos últimos meses por profissionais da Estratégia Saúde da Família em seu contexto laboral.Objetivo:realizar uma pesquisa descritivo-argumentativa das estratégias de Prevenção Quinquenária e sua aplicabilidade em profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família durante o cenário pandêmico. Método:Construirum relato de experiência que busca descrever de forma relevante a dada experiência/vivência dos autores ou equipe, contribuindo para a discussão, troca de ideias e proposições. Resultados: a prevenção Quinquenáriatem sido mais eficaz e com muito mais intensidade no atual cenário, que busca amenizar as mazelas e consequências provocadas pela pandemia da Covid-19 (SARS-COV-2). Conclusão: As estratégias de prevenção quinquenária propõem a redução da sobrecarga laborativa para os profissionais de saúde, além de prevenir do surgimento de enfermidades como, por exemplo, a Síndrome de Burnout.*

***Resumen*— *Introducción: Este estudio discute el fenómeno de la Prevención Quinquenal y su aplicabilidad a la coartación de enfermedades mentales en la praxis vivida en los últimos meses por los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en su contexto laboral. Objetivo: realizar una investigación descriptivo-argumentativa de las estrategias de Prevención Quinquenal y su aplicabilidad en los profesionales que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia durante el escenario pandémico. Método: Construir un informe de experiencia que busque describir de manera relevante la experiencia / vivencia de los autores o equipo, contribuyendo a la discusión, intercambio de ideas y propuestas. Resultados: La prevención quinquenal ha sido más efectiva y con mucha más intensidad en el escenario actual, que busca paliar las dolencias y consecuencias provocadas por la pandemia Covid-19 (SARS-COV-2). Conclusión: Las estrategias de prevención quinquenal proponen reducir la carga de trabajo de los profesionales de la salud, además de prevenir la aparición de enfermedades como, por ejemplo, el Síndrome de Burnout.*

I. INTRODUÇÃO

O estudo desenvolvido que discute o fenômeno daPrevenção Quinquenária e sua aplicabilidade para coarctação de enfermidades mentais na *práxis* vivenciada nos últimos meses por profissionais da Estratégia Saúde da Família em seu contexto laboral. A pandemia do Covid-19 teve sua propagação generalizada e passou a ser entendia como grave problemática de saúde pública a partir de março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde[1](OMS), como autoridade mundial no âmbito da Saúde, implementou as medidas de contingenciamento para controle e disseminação.

Durante esse período, os profissionais que atuaram e atuam na linha de frente, independendo dos níveis de atenção à saúde, além de serem atores principais para o combate a pandemia seguem atuam dia após dia neste enfrentamento[2]. Atualmente, os profissionais da saúde podem contar com a vacinação para o combate da pandemia através do mecanismo de prevenção, em que a vacina conta como aliada além da necessidade de colaboração populacional para mantenimento do controle e disseminação do vírus, haja vista que, conforme estudos científicos da Fiocruz, baseando-se em dados da OMS, "a vacinação é responsável por evitar cerca de 2,5 milhões de mortes por ano, número que poderia ser bem maior, com mais 1,5 milhão de vidas salvas, caso a cobertura vacinal fosse melhorada em todo o mundo"[3].

Em tempo, a abordagem sobre prevenção de enfermidades vem sendo pauta de discussões pelas autoridades de saúde, inclusive foi abordado seu conceito, fazendo diferenciação sobre promoção da Saúde na Carta de Otawa na década de 80, no Canadá, a qual gerou documento norteador com metas para Saúde em que foi sugerida a implementação de políticas públicas saudáveis[4]. "O termo 'prevenir' tem o significado de "preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize"[5]. Nesse sentido, entendemos que "A prevenção em saúde "exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença[6]" bem como trabalha no sentido de ações preventivas e intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, o que acaba reduzindo sua incidência e prevalência nas populações[5].

É nessa perspectiva que o Ministério da Saúde do Brasil (2013) define os níveis de prevenção como: *Primário, Secundário, Terciário e Quaternário*. Apesar das peculiaridades de cada nível, cada um possuiu suas características para aplicação. Mais recentemente ouvimos com frequência a abordagem sobre o termo *Prevenção Quinquenária* que "trata-se de um novo nível de medidas preventivas que visa à melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, sobretudo com foco no cuidador, de onde emergem os cuidados"[7], o qual tem sido mais eficaz e com muito mais intensidade no atual cenário.

Diante de tais discussões introdutórias, este estudo delimitou como objetivo geral realizar uma pesquisa descritivo-argumentativa das estratégias de Prevenção Quinquenária e sua aplicabilidade em profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família durante o atual cenário pandêmico.

Sendo assim, o presente manuscrito está estruturado em duas seções, além das notas iniciais. Em primeiro momento, no a) *Eixo teórico sobre a evolução dos níveis de prevenção;*b)*Traçado metodológico*, buscou-se discutir sobre a pesquisa científica, as etapas da investigação e sua aplicabilidade; tendo como parâmetro estudos recentes que entraram em protagonismo nos últimos 6 (seis) anos acerca da prevenção quinquenária.

Eixo teórico sobre a evolução dos níveis de prevenção

Segundo o Ministério da Saúde, as estratégias de *prevenção primária* consistem em redução ou remoção de fatores que possam colocar a saúde individual ou coletiva em risco, ou seja, é necessário a interferência antes mesmo da problemática se instalar. Um exemplo disso é a vacinação[8]. Aplicando-se à realidade, averiguou-se que a vacina ainda era algo utópico, e era necessário abusar de estratégia de promoção da saúde para amenizar o contágio e atingir o objetivo, que neste caso, era específico.

Já a prevenção secundária agrega um conjunto de procedimentos e ações realizadas para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo[8]. A prevenção terciária, conforme descrevem Gusso e Gomes[9], com base no relatório de Dawson sobre as propostas de organização dos serviços de saúde, caracteriza-se pela recuperação da saúde e redução máxima do dano, com proposta de reabilitação, visando manter a independência do indivíduo.

A seguir, o quadro elucidará os três níveis de prevenção que, segundo o Ministério da Saúde[7]fazem inter-relação entre a atividade médica e a saúde pública, reiterando assim a discussão realizada anteriormente.

Primária (promoção da saúde e proteção específica)	A promoção da saúde aparece como prevenção primária, confundindo-se com a prevenção referente à proteção específica (vacinação, por exemplo). Corresponde a medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos (comportamentos alimentares, exercício físico e repouso, contenção de estresse, não ingestão de drogas ou de tabaco), para que resistam às agressões dos agentes. Também diz respeito a ações de orientação para cuidados com o ambiente, para que esse não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos (comportamentos higiênicos relacionados à habitação e aos entornos).
Secundária (diagnóstico e tratamento precoce; limitação da invalidez)	Engloba estratégias populacionais para detecção precoce de doenças, como por exemplo, o rastreamento de câncer de colo uterino. Também contempla ações com indivíduos doentes ou acidentados com diagnósticos confirmados, para que se curem ou mantenham-se funcionalmente sadios, evitando complicações e mortes prematuras. Isto se dá por meio de práticas clínicas preventivas e de educação em saúde, objetivando a adoção/mudança de comportamentos (alimentares, atividades físicas etc.).
Terciária (reabilitação)	Consiste no cuidado de sujeitos com sequelas de doenças ou acidentes, visando a recuperação ou a manutenção em equilíbrio funcional.

Fig.1: Os níveis de prevenção com base em Leavell e Clark (1965)

FONTE: DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. Reorganização dos Sistemas de Saúde. UNASUS, 2008

Vislumbrando este conceito de Leavell e Clark, a trajetória sequencial destas ações, resultariam na conhecida "história natural da doença". A seguir, representamos um quadro para elucidar o entendimento:

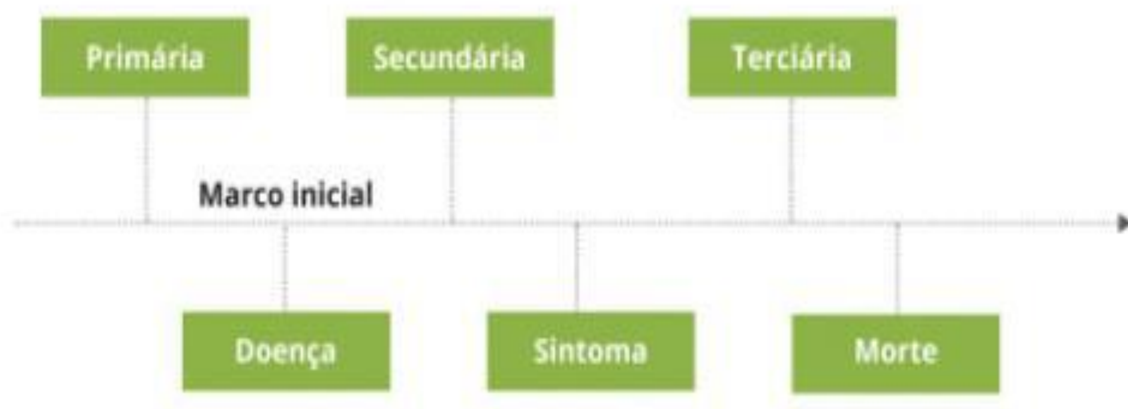


Fig.2: Fluxo sequencial da "história natural das doenças"

FONTE: GUSSO e GOMES. Evolução da Promoção à Saúde na Saúde suplementar e Atenção Primária à Saúde (APS), 2021.

A percepção dos autores sobre a evolução das enfermidades há de ser questionada, pois algumas doenças não apresentam sintomas, por outro lados, nem todos os sintomas apresentados podem ser relacionados as respectivas doenças que o paciente apresenta e por fim, nem toda doença obrigatoriamente levará a morte.

Essa percepção, foi notada pelo médico Marc Jamoulle, realizando mudança no paradigma alterando a construção cronológica defendida anteriormente e modificando a proposta do eixo único para um eixo cartesiano apresentando o Eixo "X" sendo a ótica do paciente e o Eixo "Y" sendo a atuação profissional. Esse câmbio, resultou na criação de um campo extra chamado: *Prevenção Quaternária*.

A definição atual do Dicionário Wonca Internacional: "Ação tomada para identificar o paciente em risco de supermedicalização, para protegê-lo de uma nova invasão médica e para sugerir a ele intervenções, que são eticamente aceitáveis"[10] [Tradução nossa]. A prevenção quaternária aborda a questão principal do que se constitui como "muita" ou "pouca" medicina. Ela é a quarta forma de prevenção de doenças, e também a quarta etapa de ação dos médicos de família[11].

O Ministério da Saúde[7]reitera que a prevenção quaternária é a detecção de indivíduos em risco de

intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

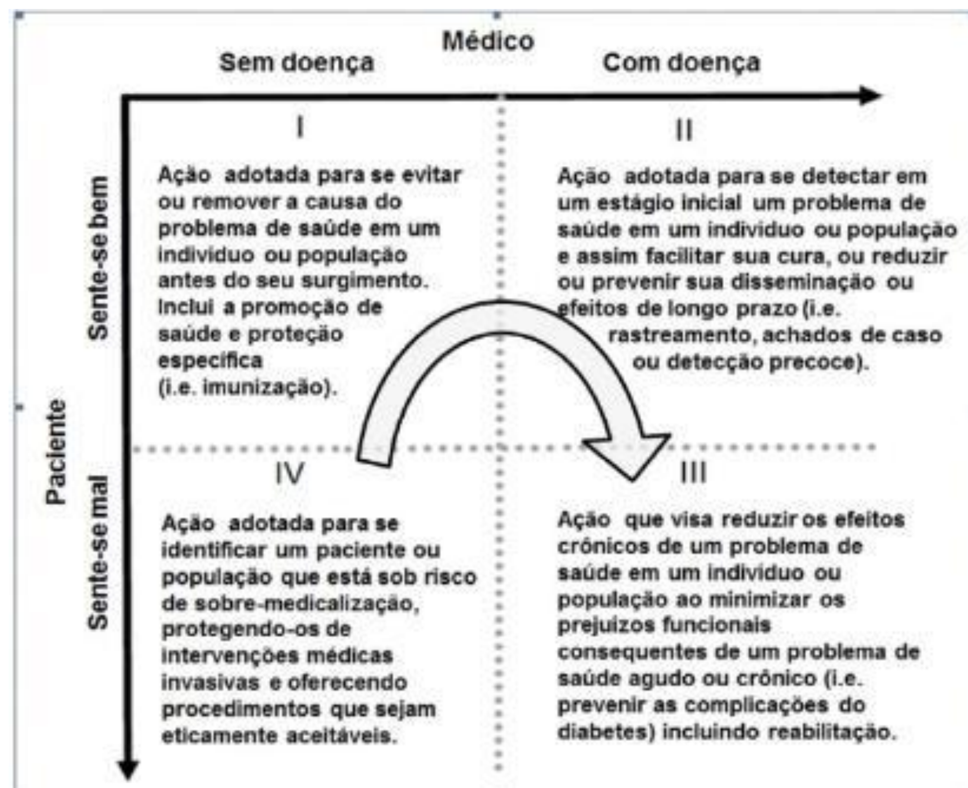


Fig.3: O impacto da Prevenção Quaternária em todos os níveis de Atenção:

FONTE: JAMOULLE, M. et al (2015)

As definições das atividades preventivas nestes quatro níveis parecem partir do princípio garantido de que o médico, como elemento único, é alicerce estável desde que seja possuidor da melhor evidência científica e/ou desde que seja praticante dos princípios éticos que deverão reger o seu exercício profissional. [15]

Como último nível de prevenção, na atualidade, a prevenção quinquenária foi definida em 2014 pelo médico de família José Agostinho Santos que pode perceber que os profissionais do cuidado também precisam ser cuidados. Esse nível de prevenção prevê o surgimento da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde que refletirá no cuidado prestado aos pacientes.

Na ótica de Pêgo e Pêgo, “O termo “Burnout”, de origem inglesa, designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Pode-se dizer que o termo descreve uma síndrome com características associadas, que representam uma resposta aos estressores laborais crônicos”[12].

Os sinais são caracterizados por um conjunto de sintomas como: exaustão profissional, despersonalização, insatisfação com a realização profissional que pode ser por má adaptação em alguma unidade ou setor que resulta em estresse e tensão.

O fato que nos chama atenção, a prevenção quinquenária quando aplicamos ao contexto atual que seguimos vivenciando provocado pela pandemia do Covid-19, no faz refletir sobre a saúde mental dos profissionais que atuam na linha de frente, tornando assim relevante nossa pesquisa e possibilitando discutirmos mais sobre a temática mais adiante.

II. TRAJETO METODOLÓGICO:REVISÃO INTEGRATIVA

Como método, optamos por um relato de experiência que busca descrever de forma relevante a dada experiência/vivência dos autores ou equipe de forma

exitosa ou não, mas que possa trazer contribuição para a discussão, troca de ideias e proposições, objetivando trazer novos ideais e melhorias para o cuidado em saúde[2].

E é nesta perspectiva, que podemos observar o transcurso da práxis dos profissionais da saúde, no decorrer desse período de início até os dias atuais do enfrentamento. Diante desta realidade, podemos observas tais nuances de diferentes ângulos.

Como gerente técnico de Clínica da Família no município do Rio de Janeiro, o papel de gerenciar as demandas da unidade fica a cargo, assim como conduzir as estratégias espontânea que vem surgindo com o decorrer do tempo.

No início da pandemia, por volta de maio/junho de 2020, começamos o enfrentamento desse grande desafio, onde podíamos contar apenas com ferramentas como: Educação Popularizante em Saúde, medidas de distanciamento social e as estratégias em alguns níveis de prevenção.

Quadro I: Análise de dados

Título	Autores	Periódico	Idioma	País	Ano
Prevenção quinquenária: Prevenir o dano para o paciente, actuando no médico	José Agostinho Santos	Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar	Português de Portugal	Portugal	2014
Resgate das relações abusivas em que nos encontramos: uma questão de prevenção quinquenária	José Agostinho Santos	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Português Brasileiro	Brasil	2019
Metáforas e medicamentos, nos itinerários deSaúde / doença de jovens universitários	Júlia Maria Guilherme Ribeiro Antunes	International Journal ofDevelopmental and Educational Psychology	Português Brasileiro	Espanha	2015

Fonte: Criação dos próprios autores;

Estratégias de prevenção Quinquenária aplicada a profissionais da Estratégia Saúde da Família

O conceito da prevenção quinquenária propõe qualidade para a vida de profissionais da saúde objetivando-se na melhora dos cuidados prestados aos pacientes, através de profissionais que se encontram em boas condições para a atenção ao paciente[13].

Sendo assim, conforme o texto de Antunes[14], tal temática já vem sendo debatida durante alguns anos, no objetivo de focar a atenção no cuidador para reduzir, indiretamente, o dano no paciente, trazendo assim, o desenvolvimento de ações de prevenção quinquenária num patamar de importância similar às medidas de prevenção primordial, primária, secundária, terciária e quaternária[15]. Isto é, as medidas nesta *prevenção quinquenária*não passam por criar atividadesde estímulo à actualização científica ou ao cumprimento dos princípios éticos do cuidar, mas porestratégias que conduzam à evicção do erro que surge de uma deterioração do bem-estar biopsicossocial do médico[15].

"Já sabemos que *burnout* é definido como um estado de plena exaustão física e/ou psicológica que germina da produção contínua e intensiva de respostas concertadas perante as elevadas exigências no local de trabalho"[14;15].

A prevenção desta doençadelineia-se num fluxo particular: prevenir o dano para o paciente, atuando no médico. Esta atuação diferencia-se de qualquer das outras categorias de prevenção (que se centram no campo biopsicossocial do paciente e na relação médico-paciente), visto "[...] o uso excessivo dos recursos tanto materiais como humanos, testando os limites, constitui uma tentação para a qual alguns administradores ou gestores poderão facilmente ceder.[15]"

Categorização e denominação dividida em esferas com base no estudo de José Agostinho Santos (2014; 2019)

Atores	Estratégias
Profissionais de Saúde	Estratégias que tem, como objetivo final,criar alterações ou manutenções favoráveisdos aspectos intrínsecos e biopsicossociais do médico, enquanto pessoa (existe uma componente afetiva no raciocínio médico);
Paciente e Comunidade	Estratégias que visam gerar mudanças na comunidade onde o médico pratica o exercício profissional, de maneira a criar uma maior fluidez da relação médico-paciente;
Ambiente Laboral	Estratégias que pretendem criar modificações a nível do local de trabalho que favoreçam a maximização do potencial profissional (recursos humanos, equipamento necessário no gabinete, adequabilidade dos sistemas informáticos de suporte à prática clínica, proximidade de outras especialidades médicas para referenciação e/ou discussão quanto à decisão clínica, protocolos de atuação clínica);
Gestão Governamental/Administrativa	Estratégias que vão ao encontro da satisfação do médico enquanto empregado de uma entidade que o contrata (nomeadamente, o fornecimento de redes de suporte às suas atividades);

Fonte: Criação dos próprios autores;

Esses níveis distribuídos em quatros níveis estratégicos contam com agentes que perpassam pelos diferentes níveis e desenvolverá distintas atribuições.

- *Dentro do nível interno do profissional encaixam-se todas as estratégias que potenciem uma expansão do conhecimento das suas necessidades intrínsecas enquanto ser humano, com o seu passado e seus desejos/feridas/prazeres/padrões, e de como tais necessidades são relevantes para o seu desempenho e relações em qualquer esfera da sua vida, incluindo profissional. Estas medidas incitam, também, um autocuidado por parte do profissional (estabelecer bons estilos de vida com tempo para exercício físico, boa nutrição, reflexão pessoal, trabalho interno...)*[15]
- *A nível do paciente, incluem-se medidas que possam gerar uma transformação mais ou menos significativa a nível da comunidade e que possam ser facilitadoras da comunicação médico-paciente logo desde o primeiro momento de consulta. Aqui residem planos estratégicos que englobam um sutil convite ao paciente para ter um papel mais consciente na relação que estabelece (relação médico-paciente, enfermeiro-paciente ou outra) e valorizar esta relação*[15]
- *No local de trabalho, as estratégias poderão criar um campo para expressão máxima da faceta profissional do trabalhador de saúde e incidirão no incremento qualitativo das condições de trabalho (como recursos humanos adequados às necessidades populacionais, disponibilidade de materiais e de equipamentos tecnológicos funcionais, programas informáticos que criem um suporte intuitivo de registro e pesquisa clínica, instalações especialmente arquitetadas para um cuidado em saúde personalizado e que permitam o sigilo e a privacidade do paciente, elaboração de consensos interpares de atuação clínica e de articulação multiprofissional ou, não menos relevante, criação de momentos de lazer em equipe e que são correntemente denominados de momentos de team building)*[15]
- *A nível governamental ou da tutela, estabelecem-se estratégias desenvolvidas na perspectiva do profissional enquanto funcionário de uma instituição e que integram a adequação dos contratos nas instituições públicas ou privadas quer sob o prisma remuneratório quer sob o prisma de horário (cumprimento das horas de pausa, evicção de sobrecarga laboral com horas extraordinárias ou exequibilidade do número de consultas por hora, permitindo ao profissional ter tempo para o seu autocuidado)*[15]

Ainda menciona Santos que “as organizações prestadoras de cuidados de saúde são responsáveis pela melhoria contínua da Qualidade dos seus serviços e pela garantia de elevados padrões de cuidados, criando um ambiente que estimule a excelência dos cuidados clínicos”[15]

III. CONCLUSÕES

Ao longo do manuscrito foi possível perceber que as estratégias de prevenção quinquenária descritas pelo autor propõem a redução da sobrecarga laborativa para os profissionais de saúde. Ainda que estas estratégias não descrevam qual contexto para sua aplicação que se nota de cunho generalista, percebe-se que há melhor adequação para sua implementação no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente na Estratégia Saúde da Família (ESF). Além disso, não foram identificadas mudanças no fluxo ou adaptação para o atual contexto pandêmico.

Portanto, conclui-se a importância de suas aplicações, no caso específico da prevenção quinquenária, de maneira intensiva e efetiva por parte dos gestores, mas melhorar a condição laboral de profissionais que se encontram na linha de frente contra o Covid-19, assim como a redução dos estressores e prevenção do surgimento de enfermidades como, por exemplo, a Síndrome de Burnout.

REFERÊNCIAS

[1] World Health Organization (WHO). Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). Geneva: WHO; 2020. [cited 2020 Apr 16]. Available from: https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-onthe-meeting-of-the-international-healthregulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novelcoronavirus-(2019-ncov).

[2] Santana, WKF et al., Professionalization in higher Education, Teaching and plural Identities: Contemporary ChallengesInternational *Journal of Advanced EngineeringResearch and Science*, 8(7) - 2021.

[3] FIOCRUZ. *Coronavírus notícias*. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/coronavirus-noticias. Acesso em: 18.10.2021

[4] Euclides, CLC. *A implementação da Política Nacional de Promoção Da Saúde na Atenção Primária sob a perspectiva de profissionais de saúde*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Pará. 2018. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/10377/1/Dissertacao_ImplementacaoPoliticaNacional.pdf Acesso em: 22.10.2021

[5] Czeresnia, D. Freitas, CM. *Promoção da Saúde:* conceitos, reflexões, tendências. 1ª reimpressão: 2003 (1ª edição: 2003).

[6] Leavell, S. & Clarck, E. G. Medicina Preventiva. São Paulo: McGraw-Hill, 1976. LUPTON, D. *The Imperative ofHealth:* public health and the regulated body. Londres: Sage, 1995.

[7] PEBMED. *Portal Brasileiro de Atualização em Medicina do Brasil*. Disponível em: em: https://pebmed.com.br/prevencao-quinquenaria-o-que-precisamos-saber/ Acesso em: 29/09/2021.

[8] Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional da Atenção Básica. Brasília* – Distrito Federal. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS) Acesso em: 15.10.2021

[9] Gusso, Gustavo; Gomes, Samuel Ramos. Evolução da Promoção à Saúde na Saúde suplementar e Atenção Primária à Saúde (APS). *José Cechin,* p. 13, 2021.

[10] Martins C, Godycki-Cwirko M, Heleno B, Brodersen J. *Quaternary prevention*: reviewing the concept. Eur J Gen Pract. 2018 Dec;24(1):106-111.

[11] Jamoulle, M. Prevenção quaternária: primeiro não causar dano. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,* Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1–3, 2015. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1064. Acesso em: 27 set. 2021.

[12] Pêgo, Fpl; Pêgo, DR (2016). Síndrome de burnout. *Rev. bras. med. trab*, p. 171-176.

[13] Santos, JA (2019). Resgate das relações abusivas em que nos encontramos: uma questão de prevenção quinquenária.*Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.*

[14] Antunes, JMGR. Metáforas e medicamentos, nos itinerários de Saúde / doença de jovens universitários.*International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2015.

[15] Santos, JA. Prevenção quinquenária: Prevenir o dano para o paciente, actuando no médico. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2014.